Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 49 — 17 Juin 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

NCER DE L'AMPOULE DE VATER, par M. RAY. URAND-FARDEL. 285

JECTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL DANS LES MALADIES INFECTIEUSES ET LES INTOXICATIONS, INJECTIONS INTRAVEINEUSES, par M. F.-J. BOSC 287

MINÉRALOGIE BIOLOGIQUE, par M. J. GAUBE. 292

ANALYSES

atomie et Physiologie : De la rétraction inspiratoire du thorax, par M. D. GERHARDT. — De l'influence es nerfs sur la cicatrisation des altérations artificielles es muscles striés, par M. FOINITZKY 290

stétrique et Gynécologie : Du tamponnement intra-cervical comme moyen de traitement des vomissements graves de la grossesse, par M. A. KEHRER. — uppuration post-typhique d'un kyste de l'ovaire, par . SUDECK. — Trois cas d'hémorrhagie grave par défloation, par M. MAXIME CHALEIX. — Torsion du pédicule 'un kyste du parovaire, par M. BINAUD et CHAVANNAZ. — Rupture complète de l'utérus chez une primipare, ar M. ENDELMANN 290

urologie et Psychiatrie : Névroses respiratoires, ar M. STRUBING. — Considération sur la nature de la aralysie générale, E. COULON. — Section du sympathique cervical dans l'exophthalmie, par M. JABOULAY. — a neurasthénie et les états neurasthéniformes, par M. EUILLOT 291

inologie, Otologie, Laryngologie : Carcinome rimitif de la bifurcation de la trachée, par M. KARL HLICH 291

érapeutique et Matière médicale : Traitement u diabète par les sels de chaux, par M. K. GRUBE . . 291

rothérapie, Opothérapie : La sérothérapie dans e typhus récurrent, par M. GABRITCHEWSKY 292

SOCIÉTÉS SAVANTES

adémie de médecine : Epaisseur des os du crâne à l'état normal et pathologique; déductions opératoires, M. PÉAN. — Méthode d'exploration hydrostatique, M. SÉE. — Un cas de morve chronique, M. RÉMY. — Paralysie du nerf radial. Elongation, M. MOUCHET. — Essuisse de la septicémie, M. DELORE. — Brûlure de estomac par ingestion d'acide chlorhydrique. Sténose pylorique rapide. Gastro-entérostomie. Guérison, M. LEARS. — Iridochoroïdite d'origine interne, M. VIGNES. CCXLVI

ciété de biologie : De l'hyperazoturie consécutive ux injections de sérum antidiphtérique et de sérum de heval non immunisé. M. G. POIX. M. CHARRIN. — Recherches sur l'action toxique de l'eau distillée en injection intraveineuse, MM Bosc et VEDEL. — Marche des nfections expérimentales chez le lapin splénectomisé, M. COURMONT. M. CHARRIN. — Névrites périphériques hez le lapin par intoxication cholérique, M. J. COURMONT. — Sérothérapie du Proteus vulgaris, M. DE NITTIS. — Sur la bactériologie des fièvres dites gastriques, M. L. DUBOIS. — Inoculabilité à l'animal du Microsporum Audouini, M. P. COURMONT. — Sur les fonctions des pyramides antérieures du bulbe, MM. WERTHEIMER et L. LEPAGE. — De l'action anticoagulante de la peptone sur le lait, M. GLEY. — Atténuation du virus claveleux par la chaleur, M. DUCLERT. MM. CHARRIN, DUCLERT. — Étude de mains d'acromégalique au moyen des rayons de Rœntgen. M. MARINESCO. — Radiographie après la mort du corps entier d'un nouveau-né, M. D'ARSONVAL. — Sur les réactions qui permettent de déceler la créatinine dans les urines. M. GLEY. — Chez une poule un kyste séreux de l'abdomen rétrocédant sous l'influence de la suppression des boissons, M. PHISALIX. — Présentation d'instrument, M. MINOT CCXLVI

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie : Sur les origines de la pelade, M. R. SABOURAUD. MM. HALLOPEAU, SABOURAUD CCXLVII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 24 Juin 1896, à 1 heure. — M. PERDEREAU : Contribution à l'étude du rétrécissement mitral pur chez l'homme ; MM. Potain, Grancher, Widal, Wurtz. — M. HUGENSCHMIDT : Etude expérimentale des divers procédés de défense de la cavité buccale contre l'invasion des bactéries pathogènes ; MM. Grancher, Potain Widal, Wurtz. — M. BOQUEL : Traitement du pied bot congénital chez l'enfant ; MM. Lannelongue, Pinard, Lejars, Broca. — M. LABORDE : Contribution à l'étude de la vulvo-vaginite des petites filles. Recherches personnelles : bactériologie clinique ; MM. Pinard, Lannelongue, Lejars, Broca, — M. MULÉ : La sérothérapie dans la syphilis ; MM. Ch. Richet, Tillaux, Netter, Walther. — M. DELARRAT : Rhumatisme articulaire chronique déformant dans ses rapports avec le rhumatisme articulaire aigu ; MM. Tillaux, Richet, Netter, Walther.

Jeudi 25 Juin 1896, à 1 heure. — M. IBLER : De la mort subite dans la maladie d'Addison ; MM. Brouardel, Debove, Marie, Thoinot. — M. CANU : Résultat thérapeutique de la castration chez la femme. Conséquences sociales de cette opération ; MM. Debove, Brouardel, Marie, Thoinot. — M. POIX : Recherches critiques et expérimentales sur le sérum antidiphtérique ; MM. Laboulbène, Proust, Netter, Roger. — M. TATHÉOSSIAN : Substitution de la désinfection directe aux quarantaines ; MM. Proust, Laboulbène, Netter, Roger. — M. BEAULAVON : Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaires dans les sanatoria ; MM. Proust, Laboulbène, Netter, Roger. — M. TROYER-ROZAT : Des abcès rétropharyngiens idiopatiques des enfants. Leur fréquence. Leur terminaison par la mort subite. Leur traitement : MM. Dieulafoy, Raymond, Charrin, Marfan. — Mlle PRZEDNIEWICZ : Infection et symétrie ; MM. Raymond, Dieulafoy, Charrin, Marfan. — M. DELBÈS : Résorption spontanée intracapsulaire de la cataracte sénile ; MM. Panas, Le Dentu, Albarran, Letulle. — M. LINDEGGER : Contribution à l'étude du gros rein polykystique et son opération ; MM. Le Dentu, Panas, Albarran, Letulle. — M. CARACOTCHIAN : De la péricardite à pneumocoques ; MM. Le Dentu, Panas, Albarran, Letulle.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 22 Juin 1896, à 9 heures du matin. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clin. Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Broca.

A 1 heure. — 2e Oral (Première partie) : MM. Reynier, Heim, Walther. — 1er Sages-femmes (1re classe) (1re série) : MM. Marchand, Sébileau, Retterer. — 1er (1re cl.) (2e série) : MM. Remy, Poirier, Varnier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Reclus, Tuffier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Terrier, Monod, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Straus, Widal.

Mardi 23 Juin 1896, à 1 heure. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Remy, Quénu, Poirier. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Polaillon, Campenon, Roger. — 2e définitif (officier de santé) : MM. Nélaton, Charrin, Letulle. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Guyon, Berger, Albarran. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Duplay, Le Dentu, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Dieulafoy, Ménétrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Thiéry.

Mercredi 24 Juin 1896, à 9 heures. — 2e Sages-femmes (1re classe), Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Chassevant. — 1er Sages-femmes (1re classe) : MM. Marchand, Retterer, Poirier.

A 1 heure : 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Straus, Pouchet, Rémy. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Terrier, Landouzy, André. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Monod, Ricard, Tuffier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Reclus, Reynier, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Joffroy, Gilles de la Tourette.

Jeudi 25 Juin 1896, à 1 heure. — 2e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Mathias-Duval, Pouchet, Wurtz. — 2e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Ch. Richet, Gley, Rémy. — 1er Sages-femmes (1re classe) (1re série) : MM. Polaillon, Bar, Thiéry. — 1er Sages-femmes (1re classe) (2e série) : MM. Maygrier, Quénu, Poirier. — 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Cornil, Hutinel, Hartmann. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Guyon, Gilbert, Achard.

Vendredi 26 Juin 1896, à 9 heures. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Broca.

A 1 heure. — 2e (Deuxième partie) : MM. Reynier, Weiss, Heim. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 1er Sages-femmes (1re classe) : MM. Ch. Richet, Marchand, Thiéry. — 2e Chirurgien-dentiste : MM. Grancher, Delbet, Wurtz. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux, Delbet, Broca. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Terrier, Reclus, Walther. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Hayem, Gaucher.

Samedi 27 Juin 1896, à 9 heures. — 2e Sages-femmes, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Broca.

A 1 heure. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Poirier, Thiéry. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Panas, Berger, Hartmann. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu, (2e série) : MM. Duplay, Campenon, Nélaton. — 5e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Raymond, Marie, Achard. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Joffroy, Chantemesse, Letulle. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Gley. — 5e (Première partie), Charité : MM. Le Dentu, Polaillon, Quénu.

Concours du Prosectorat. — Le concours du Prosectorat s'est terminé samedi par la nomination de MM. Riche et Marion.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (2e Chirurgie). — Ont obtenu :

Séance du 15 Juin.

MM.		M.	
Chevalier	19	Clado	17
Mauclaire	17		

VICHY-CÉLESTINS
HAMAMELIDINE LOGEAIS

BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

LA RÉVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.

POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* **FER CHEYNET**

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les Elèves internes en pharmacie pour l'année 1896-1897. — MM. les élèves internes en pharmacie, actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite du concours de cette année, sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1896-1897.

En conséquence, MM. les Elèves devront se présenter à l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements, savoir :

MM. les Internes de 2e, 3e et 4e année, le mardi 23 Juin, à 3 heures; MM. les Internes de 1re année, le vendredi 26 Juin, à 3 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

16 Juin 1896

Epaisseur des os du crâne à l'état normal et pathologique. Déductions opératoires. — **M. Péan.** Les classiques admettent que l'épaisseur moyenne est de 5 millimètres. Nous avons fait, pour déterminer cette épaisseur, des recherches sur les crânes d'une centaine de sujets.

Sur la voûte crânienne normale, la moitié gauche l'emporte généralement sur la moitié droite de un demi-millimètre; l'épaisseur est aussi plus considérable au niveau des sutures.

Les lois qui président à la distribution des épaisseurs du crâne sont à peu près les mêmes dans toutes les races, cependant les races inférieures ont un crâne généralement plus épais.

L'épaisseur du crâne est plus grande de un tiers chez l'homme que la femme.

Elle est en rapport avec le développement du squelette, augmente avec l'âge, diminue chez le vieillard.

Le développement et la taille du sujet ont une grande importance.

Le maximum d'épaisseur des pariétaux est au niveau de l'angle postéro-supérieur.

Le frontal est à tous les âges plus épais que le pariétal; chez l'adulte il a une épaisseur moyenne de 6 millimètres.

A l'état pathologique, les mêmes différences d'épaisseur se retrouvent. Les crânes rachitiques conservent longtemps le caractère infantile et s'épaississent lentement. Dans la syphilis héréditaire, les deux pariétaux forment deux bosses saillant en avant. Dans l'épilepsie, la dégénérescence mentale, il existe souvent des plaques d'hyperostose, et l'épaisseur est très variable d'un point à l'autre.

Nous venons de montrer que l'épaisseur des os du crâne offre des variations considérables à l'état pathologique.

Pour ce motif, nous avons imaginé un instrument dont l'action puisse être graduée de façon à ne pas léser trop facilement les méninges et le cerveau.

En raison de la convexité du crâne, les larges couronnes du trépan et les gouges aidées du marteau s'appliquaient mal. Notre polytritome nous sert à la fois à perforer, à scier et à trépaner les os à l'aide de couronnes de trépan, petites et rapprochées, mues par cet instrument; nous pouvons ainsi enlever aisément par morcellement des portions de la voûte aussi larges que nous le désirons. Ce morcellement est facilité par l'emploi de pinces emporte-pièce.

Pour ceux qui, comme A. Ball, A. Voisin, Charcot, Ballet et tant d'autres préfèrent ne pas conserver les portions osseuses détachées de la voûte du crâne dans le traitement des maladies qui nécessitent la craniectomie, cette méthode du morcellement est sans contredit la plus sûre. A l'exemple d'un certain nombre de chirurgiens étrangers, qui préfèrent conserver, en même temps que les parties molles, les portions des sous-jacentes, afin de les réappliquer lorsqu'on a examiné l'état des méninges et de la surface du cerveau, nous nous servons de la scie de notre polytritome dont nous graduons l'action par un mécanisme spécial, et que nous faisons fonctionner avec l'électricité. Dans ces cas, il nous a toujours suffi de perforer le crâne de distance en distance avec de petites couronnes de trépan, d'introduire entre les portions une spatule cannelée généralement flexible, entre la face profonde de l'os et la dure-mère et de scier de dehors en dedans les points qui les séparent. Nous circonscrivons ainsi les portions plus ou moins étendues en ayant soin de faire une section demi-circulaire, dont les extrémités libres se terminent vers la région pariétale.

Méthode d'exploration hydrostatique. — **M. Sée.** La paroi abdominale se trouvant considérablement relâchée chez les sujets plongés dans l'eau, grâce à la légèreté de la paroi abdominale antérieure chargée de graisse, qui tend à remonter à la surface, il peut être avantageux d'exécuter le palper de l'abdomen dans les cas difficiles, chez des sujets plongés au préalable dans une baignoire. Ce procédé est très sensible et donne des résultats très précis.

Un cas de morve chronique. — **M. Rémy.** Un homme de quarante-deux ans, équarrisseur, se blesse au mois de Septembre 1895, en dépouillant un cheval, sur une épingle fermant une saignée. Quelques jours après, apparaît une angioleucite, qui, partie du doigt blessé, couvre le dos de la main, du poignet, de l'avant-bras, et fait gonfler les ganglions axillaires. Les accidents aigus cèdent au bout de peu de jours, il se produit une série d'abcès, puis la lésion se localise au dos du poignet. Elle a les caractères d'une angioleucite tuberculeuse. Comme elle résiste aux divers traitements, le médecin du malade, M. de Grissac, d'Argenteuil, me l'adresse, pour faire les recherches bactériologiques.

L'examen direct donne un mélange de staphylocoques et de streptocoques et un bacille qui ressemble à celui de la morve.

Pour avoir ce microbe pur, nous faisons l'inoculation intra-péritonéale à un cobaye mâle, par la méthode de Straus, la seule qui puisse donner la certitude. Au bout de peu de jours, les testicules de notre cobaye sont gonflés, phlegmoneux; il survient une vaginalite caractéristique.

Le malade est traité par des bains continus d'iode dissous dans l'iodure de potassium et l'eau.

Paralysie du nerf radial. Élongation. Retour de la sensibilité et du mouvement. — **M. Houchet** (de Sens). Un homme de cinquante-huit ans, alcoolique, à la suite d'une chute, présente une paralysie complète de la sensibilité et du mouvement dans le domaine du nerf radial.

Sous l'influence du massage, la sensibilité reparaît, mais non la motilité. Au trentième jour, l'atrophie est prononcée. Deux mois après l'accident, l'auteur pratique l'élongation du nerf radial.

Dès le lendemain la sensibilité reparaît, puis la motilité revient également, et au dixième jour la guérison est complète.

Esquisse de la septicémie. — **M. Ferrand** lit un mémoire envoyé par **M. Delore** (de Lyon), sur la septicémie. L'auteur insiste sur les associations microbiennes qu'on observe fréquemment (colibacille et streptocoques, pneumocoque et streptocoque, etc.). La multiplication des bactéries est favorisée par la stase sanguine, la stase des mucosités dans certaines parties du poumon, l'arrêt dans divers points de l'organisme, la stase intestinale.

Brûlures de l'estomac par ingestion d'acide chlorhydrique; sténose pylorique rapide. Gastro-entérostomie. Guérison. — **M. Lejars.** Une jeune femme de vingt-neuf ans avale, le 4 Janvier 1896, un demi-verre d'esprit de sel. Brûlures étendues de l'estomac, qui se manifestent par des douleurs atroces et des vomissements répétés de sang noir. Elle entre à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Troisier; toute alimentation est d'abord impossible, et les vomissements se répètent après chaque ingestion; le lait seul est supporté en petite quantité; mais les accidents de sténose pylorique se développent très rapidement : l'estomac est considérablement dilaté, et le lavage ramène tous les jours, avec une grande quantité de liquide noirâtre, les quelques aliments que la malade a pu prendre la veille. L'émaciation est considérable, et l'état général menaçant.

C'est dans cet état que je pratique, le 12 mars, la laparotomie sus-ombilicale : l'estomac, très distendu, est parcouru de stries jaunâtres, dures, cicatricielles, et la région pylorique occupée par une masse épaisse, de même consistance. La gastro-entérostomie est pratiquée avec le bouton de Murphy, de moyen volume. L'opération, très courte, a été bien supportée : pas de réaction, pas de vomissements. Durant les trois premiers jours, on soumet la malade à une diète presque complète (lavements alimentaires); au quatrième jour, elle commence à prendre, avec un peu de lait, du bouillon et un œuf. L'alimentation est continuée progressivement, sans incident.

A la fin d'Avril, la malade quitte l'hôpital, en douteux état; elle pesait 38 kilogs au moment de l'opération, elle en pesait 43 1/2 à sa sortie de l'hôpital, elle en pèse aujourd'hui 51. L'appétit est très vif, elle mange de tout et en abondance. Son aspect est méconnaissable.

Nous ferons remarquer la limitation des brûlures à l'estomac, et la rapidité du développement de la sténose pylorique, et des accidents qu'elle entraînait. Devant un état aussi alarmant, l'intervention la plus simple et la plus rapide, la gastro-entérostomie avec le bouton anastomotique nous a paru seule indiquée : elle nous a permis d'obtenir une parfaite guérison.

Irido-choroïdite d'origine utérine. — **M. Vignes**, en son nom et celui de M. Baluaud, lit une note sur un cas d'irido-choroïdite plastique à poussées menstruelles d'abord de l'œil gauche, puis de l'œil droit. Le traitement ophtalmologique est impuissant à arrêter l'évolution de la maladie. L'acuité visuelle est tombée à 0,02 du côté de l'œil droit, le gauche est moins atteint.

L'examen gynécologique ayant démontré qu'il existe une endométrite glandulaire chronique à staphylocoques, on rattache l'affection oculaire à l'infection utérine. Le curettage utérin est pratiqué; l'acuité visuelle monte progressivement à 0,06 et les corps flottants dans les milieux oculaires diminuent. L'intervention a eu lieu il y a six mois et depuis lors l'amélioration se maintient.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

13 Juin 1896.

De l'hyperazoturie consécutive aux injections de sérum antidiphtérique et de sérum de cheval non immunisé. — **M. G. Poix.** A la suite d'injections de sérum antidiphtérique de 5 centimètres cubes, faites dans le tissu cellulaire sous-cutané du flanc à des lapins, l'auteur a constaté, dans tous les cas, une augmentation de l'urée; cette hyperazoturie n'est pas très considérable, mais, si on compare les examens faits avant et après les injections chez le même animal, et si on les met en parallèle avec les résultats obtenus chez les animaux témoins, soumis au même mode d'alimentation, on voit qu'elle est constante. Cette hyperazoturie dure, en moyenne, deux à six jours : au bout de ce temps, le taux de l'urée redevient normal.

Ces faits confirment les résultats expérimentaux obtenus par MM. Charrin et Roger, et les constatations cliniques faites par MM. Variot et Mongour chez les diphtériques soumis au traitement sérothérapique.

Le sérum non immunisé, injecté dans des conditions identiques, et à des doses égales, a produit une augmentation du taux de l'urée, analogue à celle que produit le sérum antidiphtérique.

L'auteur est ainsi amené à conclure que l'augmentation de l'urée, à la suite des injections de sérum antidiphtérique, n'a pas pour facteur l'antitoxine, mais le sérum lui-même, puisque le sérum de cheval non immunisé détermine la même modification.

M. Charrin. Le travail de M. Poix établit que, si le sérum antitoxique élève l'urée, cela tient au sérum, non à l'antitoxine; on peut aller plus loin, en rappelant que la partie minérale du sérum agit dans le même sens.

Toutefois, j'ai vu avec Desgrez, au laboratoire de M. Bouchard, que si on injecte de fortes doses de sections aqueuses minéralisées, on produit, au contraire, l'hypoazoturie; le fait est mentionné dans la thèse de Meyer : avec 1 par kilogramme, on élève; avec 10, on abaisse.

Il importe de préciser ces faits, à un moment où tous les médecins usent de ces produits.

Recherches sur l'action toxique de l'eau distillée en injection intraveineuse. — **MM. Bochefontaine et Vedel.** L'eau distillée en injection intraveineuse a une influence nocive très marquée sur l'organisme. Il faut, il est vrai, une dose considérable pour entraîner la mort immédiate; mais, même aux doses faibles de 25 et 20 centimètres cubes par kilogramme, la mort peut survenir rapidement et l'on constate, dans tous les cas, des effets toxiques extrêmement sérieux. La respiration est une des fonctions les plus atteintes, tandis que la calorification ne subit que de très légères modifications. La circulation, d'abord accélérée, subit un ralentissement progressif, et, du côté du système nerveux, il faut noter l'absence de douleur, la somnolence, l'affaissement, la résolution aboutissant à de grandes attaques et à la mort. Dans les cas où l'animal (surtout le chien) survit quelque temps, il existe une lassitude extrême. Il est remarquable de voir combien les hématuries et les évacuations sanglantes se produisent facilement, et les autopsies ont montré l'intensité du processus hémorragique.

L'examen microscopique du sang indique, d'ailleurs, une véritable destruction globulaire, qui se marque par la disparition et la décoloration d'un grand nombre de ces éléments.

On peut donc conclure à l'action toxique énergique de l'eau distillée sur le sang circulant et sur les fonctions; c'en est assez pour faire rejeter l'emploi de ce liquide.

Marche des infections expérimentales chez le lapin splénectomisé. — **M. Courmont.** J'ai entrepris, avec la collaboration de M. Duffau, des expériences pour élucider le rôle de la rate dans la défense de l'organisme. Les travaux parus jusqu'à ce jour (Kourloff, Martinotti et Barbani, Roger, Bardach, Soudakewitch, Tiktine, etc.), sur l'influence de la splénectomie, sur la marche des infections, sont, en partie, contradictoires. C'est qu'on a voulu à tort généraliser hâtivement, à la défense de l'organisme contre tous les microbes, des expériences faites sur un animal donné avec tel microbe particulier. La défense de l'organisme n'est pas une simple; toute théorie exclusive est fatalement incomplète; la phagocytose ne peut tout expliquer.

Nous nous sommes adressés uniquement au lapin, qui supporte admirablement, sans maigrir, la splénectomie. Nous avons ensuite injecté aux splénectomisés et à des témoins des cultures tantôt virulentes, tantôt atténuées de trois microbes différents : *streptocoque pyogène, staphylocoque pyogène, bacille pyocyanique.*

Les lapins splénectomisés depuis deux ou vingt-huit jours sont beaucoup plus sensibles que les témoins au bacille pyocyanique, et cela dans des proportions considérables; il en est de même pour le staphylocoque pyogène. Par exemple : le splénectomisé meurt en dix heures, et le témoin vit huit jours ou survit indéfiniment.

C'est l'inverse avec le streptocoque pyogène. Notre streptocoque avait une virulence extraordinaire, mais nous l'avons aussi injecté atténué. Le lapin splénectomisé depuis quelques heures ou quelques jours, résiste toujours mieux que le témoin, et peut même survivre, si le streptocoque a été atténué : six expériences le

montrent. La rate utile dans la défense contre le bacille pyocyanique et le staphylocoque est donc nuisible dans la lutte contre le streptocoque très virulent ou atténué. On le peut généraliser.

Le lapin dérate s'immunise plus difficilement que le témoin vis-à-vis du streptocoque.

Nous étudierons ultérieurement le mécanisme de cette action variable de la rate.

M. Charrin. M. Courmont croit que l'ablation de la rate favorise ou retarde l'infection suivant le microbe; la question est plus complexe.

Avec le même agent, Montuori a obtenu des résultats variables, suivant le temps écoulé entre la splénectomie et l'inoculation; il faut donner aux suppléances le temps de s'effectuer.

Pour ma part, j'ai toujours réussi à vacciner contre le bacille pyocyanique des dératés.

Névrites périphériques chez le lapin par intoxication cholérique. — **M. J. Courmont** communique, en son nom et en celui de MM. Doyon et Paviot, l'observation d'un lapin qui devint paraplégique treize jours après l'inoculation de culture filtrée du vibrion de Massaouah. C'était une paraplégie anesthésique avec paralysie vésicale. Mort en trois jours. On trouva des névrites périphériques sans lésions médullaires centrales autres que les lésions centrales secondaires aux névrites (méthode de Missl et Sadowsky). Rien aux muscles. C'est le premier exemple de névrites cholériques expérimentales.

Sérothérapie du proteus vulgaris. — **M. de Nittis.** La présence du proteus vulgaris, généralement associé à d'autres espèces dans la gangrène du poumon, et surtout son rôle pathogène dans certains cas de pleurésie gangréneuse où il peut être trouvé seul, rendent intéressantes les recherches de sérothérapie contre ce microbe.

Le sérum destiné aux expériences fut obtenu en sacrifiant, après une semaine, des cobayes qui avaient reçu dans le péritoine des cultures virulentes de proteus, à la dose capable de tuer, en vingt-quatre heures, par les veines, 1 kilogrammes de lapin.

Les essais ont été faits sur les lapins, très sensibles au proteus. Les uns recevaient dans la veine marginale de l'oreille des cultures de proteus à la dose capable d'amener leur mort en vingt-quatre heures; aux autres, on injectait la même dose mélangée au sérum obtenu de la façon ci-dessus décrite.

Une première expérience faite trop timidement ne donna d'autre résultat qu'un amaigrissement rapide du témoin. Les autres expériences, faites avec des doses plus franches de culture microbienne, furent plus probantes. Les témoins furent constamment trouvés morts le lendemain tandis que les lapins traités par le sérum sont toujours vivants.

Sur la bactériologie des fièvres dites gastriques. — **M. L. Dubois.** Au cours d'une épidémie de fièvre gastrique, M. Dubois pratiqua chez quatre malades l'examen bactériologique du sang obtenu par ponction de la rate. Chez deux de ces malades, le sang ne présentait aucun élément pathogène. Chez les deux autres, l'examen microscopique, ainsi que les cultures et l'inoculation aux animaux établissait que les bactéries trouvées étaient du coli-bacille. Il semble donc que ce soit ce micro-organisme qui ait occasionné chez ces malades les symptômes qui présentaient tant de ressemblances avec ceux d'une fièvre typhoïde au début.

Inoculabilité à l'animal du microsporum Audouini. — **M. P. Courmont** apporte la preuve expérimentale du pouvoir pathogène du *microsporum Audouini*, cause de la teigne tondante rebelle des enfants, si répandue dans nos pays. Il a réussi le premier à l'inoculer aux animaux et conclut :

1° Le *microsporum Audouini* est inoculable à l'animal (cobaye, lapin, cheval);

2° Les lésions produites sont absolument analogues à celles des tricophyties expérimentales, mais bénignes; elles durent environ six semaines.

Sur les fonctions des pyramides antérieures du bulbe. — **MM. Wertheimer et L. Lepage.** Dans des expériences entreprises sur des chiens, les auteurs sont arrivés à des résultats en opposition avec ceux obtenus par Brown-Séquard.

En excitant, avec le courant induit, l'une ou l'autre des deux pyramides, ils déterminent régulièrement des mouvements exclusivement localisés aux membres du côté opposé. Si l'on sectionne les pyramides en travers, l'excitation de la partie du faisceau striée au-dessous de la section reste aussi efficace que précédemment.

Les pyramides se comportent donc comme des conducteurs centrifuges, mais elles ne sont pas nécessaires à cette transmission. Quand elles ont été coupées, en effet, en travers et même avec elles toutes les couches sous-jacentes du bulbe, la faradisation de l'écorce cérébrale provoque encore dans les membres, les mouvements croisés habituels.

De l'action anticoagulante de la peptone sur le sang comparativement in vitro et in vivo. — **MM. Gley et Camus.** — Les auteurs ont cherché à se rendre compte par eux-mêmes de la différence entre l'action de la peptone *in vitro* et *in vivo*. Ils ont trouvé qu'il fallait toujours employer de onze à quinze fois plus de peptone pour agir sur la même quantité de sang *in vitro*.

Leurs expériences montrent, en outre, ce fait nouveau qu'une solution de peptone, à cette même dose élevée, passant dans un segment artériel périphérique, agit de la même manière qu'*in vitro*; elles prouvent enfin que cette action anticoagulante in vitro, et par analogie l'action *in vivo*, ne peut s'expliquer par le phénomène de la peptone vitale des globules blancs.

A propos de l'action anticoagulante de la peptone sur le lait. — **M. Gley** recueillit sur une chienne en lactation une certaine quantité de lait pour s'assurer qu'il était coagulable. Puis, il pratiqua une injection intraveineuse de peptone de Witte (solution à 1 pour 100 dans l'eau salée à 8 pour 1000), à la dose de 50 centigrammes par kilogramme d'animal. Le sang devint parfaitement incoagulable, il se caséifiait par la présure, comme le lait antérieurement obtenu.

Atténuation du virus claveleux par la chaleur. — **M. Duclert.** Après une exposition à 25 degrés pendant douze jours, le virus claveleux a perdu toute son activité, mais si on le laisse à cette température pendant onze jours, il détermine encore, chez quelques sujets ayant une résistance faible, un accident local bien délimité et de faible étendue. La généralisation n'est jamais observée.

La lésion primitive est d'autant plus étendue et moins bien délimitée que l'exposition à la température de 25 degrés a été moins prolongée.

M. Charrin. On sait qu'on peut atténuer les virus, grâce à une série d'agents; on sait aussi, je l'ai prouvé, que ces agents agissent sur les sécrétions des germes.

M. Duclert, parmi ces agents, a choisi la chaleur. Il a réussi à atténuer le virus de la clavelée, à le rendre vaccinant. Toutefois, au lieu d'utiliser les températures de 42° à 44°, il a exposé ce virus à 25° pendant dix jours.

Étude de mains d'acromégalique au moyen des rayons de Rœntgen. — **M. Marinesco.** L'application des rayons de Rœntgen à l'étude de l'acromégalie a permis à M. Marinesco de constater que, dans l'acromégalie à type massif, l'hypertrophie des parties molles est beaucoup plus considérable que dans l'acromégalie du type géant.

Radiographie, après la mort, du corps entier d'un nouveau-né. — **M. d'Arsonval** présente, au nom de MM. Imbert, Bertin-Sans et Gagnière une épreuve positive de la radiographie, faite après la mort, du corps entier d'un nouveau-né.

Sur les réactions qui permettent de déceler la créatinine dans les urines. — **M. Gley** dépose une note de M. OEschner et Coninck établissant à nouveau que la réaction au nitro-prussiate de soude sur les urines légèrement alcalinisées n'est pas spéciale à la créatinine et qu'elle décèle aussi bien l'acétone.

M. Phisalix dépose une note de M. Mongie qui décrit **chez une poule un kyste séreux de l'abdomen rétrocédant sous l'influence de la suppression des boissons.**

Présentation d'instrument. — M. Minot présente un microtome automatique nouveau.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

11 Juin 1896.

Sur les origines de la pelade. — **M. R. Sabouraud.** Les recherches dont je viens vous entretenir sont commencées depuis 1894. Elles ont porté sur 38 pièces anatomiques et sur 300 malades.

Les résultats qu'elles ont fourni ont trait à l'histologie et à la bactériologie de la pelade vulgaire bénigne, à l'histologie et à la bactériologie de la pelade décalvante chronique.

Incidemment, ces recherches m'ont amené à étudier la bactériologie de la *séborrhée grasse* et *de l'acné* qui ont avec la bactériologie de la pelade des points de contact difficiles à préciser dès à présent d'une façon claire et définitive.

Pelade vulgaire bénigne. — Dans l'étude histologique de la pelade vulgaire bénigne, à toutes ses périodes d'évolution, la seule phase initiale se montre microbienne.

Dès l'instant que la plaque péladique est constituée à l'état de surface glabre, aucun microbe ne peut plus être retrouvé ni dans la peau, ni dans le follicule, ni même à la surface de la peau, pas plus, du moins, que sur la peau normale.

Au contraire, au début de la maladie, au moment où se produit la déglabration péladique, presque tous les follicules se montrent infectés ensemble de colonies microbiennes innombrables appartenant à une seule espèce bacillaire toujours la même, et dont les colonies se montrent invariablement pures. Ces colonies sont enclavées dans une sorte de cocon de matière cornée occupant le tiers supérieur du follicule pilaire (utricule pelagique).

Non seulement cette infection microbienne préexiste à toute lésion histologique, mais elle suffit à expliquer toutes les lésions histologiques ultérieures de la maladie; car celles-ci débutent autour de l'utricule (atrophie papillaire des follicules voisins, donnant lieu au cheveu péladique massué); aucune de ces lésions ne semble relever d'une action microbienne directe, et toutes, au contraire, semblent de simples lésions d'intoxication à distance ce sont :

1° L'achromie de la couche cellulaire profonde du corps muqueux de l'épiderme;

2° Une diapédèse intense des lymphocytes et des mastzellen;

3° L'atrophie progressive des follicules pilaires.

Pelade décalvante chronique. — Dans les pelades bénignes, l'infection folliculaire est transitoire; dans les pelades chroniques au contraire (formes dans lesquelles la permanence indéfinie du symptôme accuse la permanence de la cause morbide), le même microbe se retrouve constamment avec les mêmes localisations et en abondance le plus souvent infinie.

Au point de vue histologique, du reste, la pelade généralisée et totale ne diffère des pelades aiguës que par l'état demi-scléreux du tégument que l'infection chronique a constitué.

Le microbe de l'utricule péladique est un fin bacille, de 1/3 de μ de large et de 1/2 à 1 μ de longueur colorable par presque toutes les méthodes de coloration connues et la méthode de Gram en particulier. Ses amas dans l'utricule sont tellement épais et denses que sur des coupes au 1/50e de millimètre la lumière les traverse à peine.

Chacun de ces amas est constitué par des milliers d'individus. Dans les pelades aiguës malignes, l'utricule peladique prend une dimension inaccoutumée — en longueur — et au fond de l'utricule, le microbacille s'agmine en chaînes mycéliennes flexueuses et rubanées, formant des pelotons compacts.

Cette infection colossale qui signale constamment les débuts de la pelade aiguë, infection par une espèce microbienne unique, semble devoir faire attribuer à cette espèce une valeur autre que celle d'une infection secondaire banale.

Toutefois, il n'est aucunement possible, pour le moment du moins, d'affirmer que ce microbe est bien le microbe de la pelade, jusqu'à ce qu'on ait trouvé une méthode de culture qui rende ses inoculations faciles. Et ses cultures, quoique possibles, sont d'une extrême difficulté d'obtention.

Toute conclusion sur ce point doit donc être réservée, d'autant plus que le *microbacille de l'utricule peladique* ne peut être différencié que par sa forme mycélienne (dans les pelades aiguës) du microbe que Unna et Hodara ont décrit sous le nom de *bacille de l'acné*.

Ce bacille de Unna-Hodara n'est pas le bacille de l'acné. C'est le *bacille de la séborrhée huileuse* du visage et du cuir chevelu, séborrhée au cours de laquelle l'acné du visage n'est qu'un épiphénomène résultant de symbioses locales.

Les séborrhées sébacées huileuses du cuir chevelu, sans être communes, ne sont pas très rares. Et bien que le microbacille de l'utricule peladique se retrouve en abondance sur les plaques de pelade extensive, même en l'absence de toute séborrhée grasse concomitante, aucune conclusion ferme, sur la valeur pathogène du microbacille dans la pelade, ne peut être affirmée jusqu'à preuves expérimentales décisives.

1° Ou bien le microbe de la séborrhée huileuse (*bacille de l'acné de Hodara*) et le *microbacille de l'utricule peladique* ne sont qu'un seul et même être; et il reste à savoir pourquoi, au début de toute pelade, cette infection secondaire est constante et quel est son rôle;

2° Ou bien ce sont deux êtres différents : il faut les différencier expérimentalement, et l'utricule peladique étant la lésion initiale de toute pelade, le rôle peladogène du bacille de l'utricule reste à prouver;

3° Ou bien enfin le même bacille, suivant des conditions de vie différente, secrète ou non une toxine peladogène, et cette toxine, il faut l'isoler.

Dans toute hypothèse, l'étude de cette espèce microbienne s'impose comme nécessaire, parce que, spécifique ou non, elle se montre constante et unique dans la pelade, aux points précis et aux moments mêmes où la clinique et l'histologie démontrent que la maladie est active.

M. Hallopeau demande si, dans la séborrhée humide et les comédons, il y a des altérations analogues à l'utricule.

M. Sabouraud. Il existe des différences histologiques très nettes entre l'utricule peladique, le comédon et la séborrhée huileuse.

L'utricule peladique est seulement constituée par une enveloppe et des lacunes.

Dans le comédon, il y a, autour de la partie centrale, une cavité en forme de goulot, puis une seconde enveloppe, et la cavité centrale est entourée de sébum.

Dans la séborrhée huileuse, la cavité centrale contient des lacunes disposées en véritables spirales; quoique il y ait similitude d'éléments microbiens dans la pelade et la séborrhée, le mycélium bactérien constitue un caractère essentiel de la pelade et ne se rencontre pas dans les autres.

P. Gastou.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethreux, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

Farine lactée Nestl

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enf bas âgé : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMA

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs ordon*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vita

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE ALBUMINURIE. PHTISIE, ANÉMIE. Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacie

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à *MM. le Médecins qui en font la demande.*

22 et 24, PLACE VENDOME

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HT

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Constipation Habituelle

DRAGÉES DEMAZIÈRE

à la **CASCARA SAGRADA**

Dépôt Général : G. DEGLOS, 38, Boulevard Montparnasse, Paris.

ÉCHANTILLONS FRANCO AUX MÉDECINS

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

ANESTILE BENGUÉ à JET VARIABLE

(Mélange de Chlorure d'Ethyle et de Méthyle)

ANESTHÉSIE locale, NÉVRALGIES

Dr BENGUÉ
34, Rue La Bruyère
PARIS

PILULES DULAC *à base d'HYDRASTIS CANADENSIS & de SENÉ*

Laxatives et décongestives, souveraines contre la Constipation, Hémorrhoïdes, Entérites, Métrites, Affections du foie, etc. — **DOSE : 1 pilule avant chaque repas, deux ou trois fois par jour.**

PHARMACIE GOETZ, Lauréat de l'École supérieure de Pharmacie de Paris
42, Avenue Montaigne, PARIS, *et toutes les bonnes Pharmacies.*

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA *PRESSE MÉDICALE* ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRE

GUIDE MÉDICAL 1896

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur
Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Par
Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine

PRIX : **UN franc**

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.

Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

HYGIÈNE PRIVÉE
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.

PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES

Vente en Gros : MM. J. HAYEM et Cie, *Paris;* A. GRANDJEAN et Cie, *Reims;* BLIN et BLIN, *Elbeuf,* seuls Concessionnaires.

Thyroïdine 2 dragées par jour *Myxœdème, Goitre, Psoriasis, Obésité.* -- BOUTY, 1, rue Châteaudun, P

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.